ANEXA 4 - ORDIN NR. 1.502 DIN 19 decembrie 2016- pentru aprobarea componenţei şi a atribuţiilor **CONSILIULUI ETIC** care funcţionează în cadrul spitalelor publice

 **FORMULAR DE SESIZARE ONLINE\*)**

──────────

 \*) Formularul de sesizare tipărit va cuprinde aceleaşi informaţii ca şi cel online.

──────────

 Câmpurile marcate cu \* sunt obligatorii!

 - Numele şi prenumele:

 ● Solicitant\*

 [] pacient

 [] aparţinător

 [] personal medico-sanitar

 [] conducere unitate sanitară

 [] asociaţie pacienţi

 - Spitalul unde aţi fost internat\*:

 - Secţia unde aţi fost internat\*:

 - Data internării\*

 [] DD/[] MM/[] YYYY

 - Data externării\*

 [] DD/[] MM/[] YYYY

 - Sesizarea dumneavoastră vizează\*:

 [] încălcări ale drepturilor pacientului

 [] condiţionarea serviciilor medicale

 [] abuzuri săvârşite asupra personalului medico-sanitar

 [] alte aspecte

 - Categorii de personal implicate\*:

 [] medici

 [] asistente medicale/asistenţi medicali

 [] infirmiere

 [] brancardieri

 [] portari

 [] personalul administrativ

 [] conducerea unităţii sanitare

 [] pacienţi, aparţinători sau reprezentanţi legali ai acestora

 [] niciuna dintre variante

 - Vă rugăm să detaliaţi sesizarea dumneavoastră (maximum o jumătate de pagină):

 - Aţi mai sesizat această problemă şi către alte instituţii/organisme?

 - Nu ...................

 - Da ...................

 Dacă Da, către ce instituţie?[ ]

 - Sesizarea dumneavoastră va primi un răspuns în cel mai scurt timp posibil. În acest scop vă rugăm să ne precizaţi care este modalitatea prin care doriţi să fiţi contactat(ă):\*

 [] telefonic Număr de telefon [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

 [] prin e-mail E-mail [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

 [] prin poştă Adresa [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

---